

EQUILÍBRIO POSTURAL E RISCOS DE QUEDAS EM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Wilderlânia Lima do Vale¹; Selene Maria de Oliveira Schramm²

Centro Universitário Christus – UniChristus / wilderlania.lima@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, que leva a um declínio geral das funções biológicas e fisiológicas, acentuado pelo estilo de vida, condições socioeconômicas e/ou doenças crônicas. Esses fatores podem levar a uma perda do controle do equilíbrio postural, aumentando o risco de quedas, principalmente em idosos institucionalizados. **OBJETIVO:** Avaliar o equilíbrio postural e o risco de quedas em idosas institucionalizadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a abril de 2015, em uma instituição para mulheres idosas na cidade de Fortaleza-CE. A população foi de 41 idosas institucionalizadas. Os dados foram coletados por meio da Escala de Equilíbrio de Berg, e pela aplicação de um breve questionário; os dados foram posteriormente tabulados no programa *Microsoft Excel 2013* e analisados estatisticamente no software *Statistical Package for The Social Science (SPSS)* versão 20. **RESULTADOS:** a amostra foi constituída por 20 idosas, com média de idade $\geq 76,6$ anos, a maioria solteira, com tempo de permanência na instituição predominando entre 6 meses a 2 anos. A Escala de Berg apontou baixo risco de quedas. **CONCLUSÃO:** Embora os resultados apresentados tenham sido favoráveis ao baixo risco de quedas, a promoção da saúde e a prevenção das quedas devem ser sempre estimuladas na população idosa para que se possa alcançar um envelhecimento mais saudável e com maior independência funcional.

Palavras-chave: Equilíbrio, quedas, idosas, institucionalização.

¹ Fisioterapeuta, Graduada pelo Centro Universitário Christus – UniChristus, Fortaleza, CE - Brasil

² Fisioterapeuta, Mestre em Educação em Saúde pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE - Brasil

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional ocorre devido ao aumento da idade média da população, em decorrência da queda da taxa de fecundidade e da diminuição da taxa de mortalidade entre os indivíduos, o que leva, conseqüentemente, ao aumento da população idosa, contribuindo, assim, para seu crescimento populacional no mundo e principalmente no Brasil (CAMARANO; KANSO, 2013).

No Brasil, define-se população idosa indivíduos a partir de 60 anos, vindo a representar cerca de 10,8% da população total. Nesse contingente predominam mulheres, devido à grande mortalidade masculina, com predominância na região urbana em relação à região rural. No estado do Ceará não é diferente; existem cerca de 1.089 milhões de idosos, representando 12,56% do total da população cearense (IBGE, 2010; MONTEIRO, 2013).

O envelhecimento é inerente ao ser humano; ele encerra o ciclo de seu desenvolvimento. Com o passar do tempo, as alterações biológicas vão ficando evidentes em cada indivíduo e, principalmente, em cada idoso, sendo mais rápido ou mais lento para cada um em particular. É um processo natural, progressivo, irreversível e que atinge a todos, causando um declínio geral das funções biofisiológicas e orgânicas que ocorrem em todos os órgãos e sistemas, sejam eles por fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e/ou doenças crônicas (PAPALÉO NETTO; SALLES; CARVALHO FILHO, 2010).

Essas alterações biológicas podem levar à diminuição da capacidade funcional do idoso, devido principalmente à diminuição da massa óssea e muscular, da diminuição da força muscular, das alterações nas estruturas das articulações e conseqüentemente a uma perda do controle do equilíbrio postural, o que leva o idoso a encontrar dificuldades para desempenhar as atividades com autonomia e independência, afetando sua saúde e sua qualidade de vida (DUCA; SILVA; HALLAL, 2009; SANTOS; VIRTUOSO JR, 2008).

Akerman, Gonçalves e Perracini (2009) e Carvalho *et al*, (2011) argumentam que o déficit no controle postural, devido às alterações motoras que envolvem o sistema músculo esquelético, pode levar a quedas e a suas conseqüências, pois, nos idosos, esse controle irá exigir maiores recursos de atenção, tentando compensar os distúrbios e perdas sensoriais provenientes dos sistemas visual, vestibular e somatossensoriais, relacionados com o envelhecimento.

As quedas em idosos são caracterizadas como problemas de saúde pública. Com o aumento da idade, torna-se maior o risco de queda, sendo esse risco maior em mulheres. As

quedas geram grandes consequências, como as fraturas, o medo de cair novamente, a modificação de hábitos, a imobilidade e até a possível morte do idoso, principalmente acima dos 65 anos (PAIXÃO JR; HECKMAN, 2013; SBGG, 2008).

Segundo Creutzberg *et al* (2007) e Leocárdio (2009), idosos institucionalizados tendem a ter uma maior incidência de quedas, devido principalmente ao sedentarismo e à imobilização, pois o ambiente da instituição de alguma forma limita o idoso. O aumento pela procura dessas instituições de longa permanência vem crescendo com o tempo, pois segue o crescimento do envelhecimento populacional e a mudanças na estrutura familiar.

Nesse contexto, torna-se de grande importância avaliar o equilíbrio postural e o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, possibilitando proporcionar subsídios para as ações dos profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento em relação a eventos de quedas, e aos que se dedicam a estudar sobre idosos institucionalizados.

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar o equilíbrio postural e os riscos de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, e como específicos, descrever o perfil das participantes nas variáveis de idade, estado civil, tempo de permanência no Abrigo e patologias existentes na idosa participante; outrossim, aplicar um instrumento específico para avaliar o equilíbrio postural das idosas e correlacionar os resultados dos instrumentos utilizados com histórico de queda pregressa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, prospectiva, com abordagem quantitativa realizada no período de janeiro a abril de 2015, na instituição para mulheres idosas denominada Casa de Nazaré. Trata-se de uma instituição filantrópica fundada em 15 de novembro de 1941, localizada na Rua Padre João Piamarta, 465 – no bairro Montese, na cidade de Fortaleza, Ceará. A população do estudo foi composta pelas 41 idosas que habitavam a Instituição e a amostra foi constituída por 20 delas. Teve como critérios de exclusão as mulheres com menos de seis meses na Instituição e as que apresentavam impossibilidade para responder ou realizar as ações propostas pelos instrumentos utilizados para a coleta dos dados da pesquisa. Os dados foram colhidos durante as segundas-feiras e quartas-feiras, no horário entre 14h às 17h, no período de janeiro a abril de 2015 por meio da aplicação de instrumento de avaliação da Escala de Equilíbrio de Berg.

A Escala de Equilíbrio de Berg foi criada em 1989 por Katherine Berg; é um instrumento validado e usada para determinar a capacidade do paciente para manter o equilíbrio físico em uma variedade de posições, fornecendo resultados muito precisos, composta de 14 tarefas com cinco itens cada e pontuação de 0-4 para cada tarefa: 0 - é incapaz de realizar a tarefa e 4 - realiza a tarefa independente. O escore total varia de 0 - 56 pontos. Quanto menor for a pontuação, maior é o risco de quedas; quanto maior, melhor o desempenho, ou seja, entre 41 e 56 pontos, indica baixo risco de queda, entre 21 e 40 pontos indica médio risco de queda e entre 0 e 20 pontos indica elevado risco de queda (SILVA *et al*, 2008).

Aplicou-se ainda um breve questionário elaborado pelas pesquisadoras abordando o estado civil, o tempo de moradia na Instituição e a presença de patologias.

Posteriormente os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel 2013* e analisados estatisticamente no software *Statistical Package for The Social Science (SPSS)* versão 20. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 831.371 e respeitou os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Um total de 20 idosas participou da pesquisa. Foram excluídas moradoras que ainda não tinham 60 anos completos, idade de corte para ser considerada idosa no Brasil (n=2), idosas com menos de 6 meses na instituição (n=2) e as que não tinham condições de serem avaliadas devido ao cognitivo alterado ou porque eram acamadas (n=11), as que não aceitaram participar da pesquisa (n=4) e as que faleceram no período da pesquisa (n=2).

A Tabela 1 apresenta a descrição do perfil das idosas participantes. A faixa etária compreendeu entre 60 a 89 anos de idade, sendo a média de idade de 76.6 anos (DP \pm 8.7), sobressaindo as idosas com idade \geq 80 anos (n=9). A maioria era solteira (n=10), com predominância de tempo de permanência no abrigo de 6 meses a 2 anos (n=6). Quanto à presença de doenças crônicas, a maioria era portadora de doenças reumáticas (n=9).

Tabela 1. Distribuição do Perfil do Abrigo de Idosas em Fortaleza/CE, 2015.

	Frequência (n=20)
Idade	
60 a 69	3
70 a 79	8
80 a 89	9
Estado civil	
Solteira	10
Viúva	7
Separada	3
Tempo de Moradia	
6 meses a 1 ano	4
> 1 ano a 2 anos	2
> 2 anos a 5 anos	3
> 5 anos a 10 anos	3
> 10 anos a 15 anos	3
> 15 anos	5
Doenças Crônicas	
Reumatismo/Distúrbio Osteomuscular	9
Hipertensão	7
Diabetes	5

A avaliação do equilíbrio por meio da utilização da Escala de Equilíbrio de Berg apontou que 12 participantes entre as 20 obtiveram escore entre 41 e 56 pontos, dado que indica baixo risco de queda; seis delas pontuaram entre 21 e 40, indicando médio risco; e apenas duas obtiveram escore entre 0 e 20, indicando elevado risco de queda. (Gráfico 1)

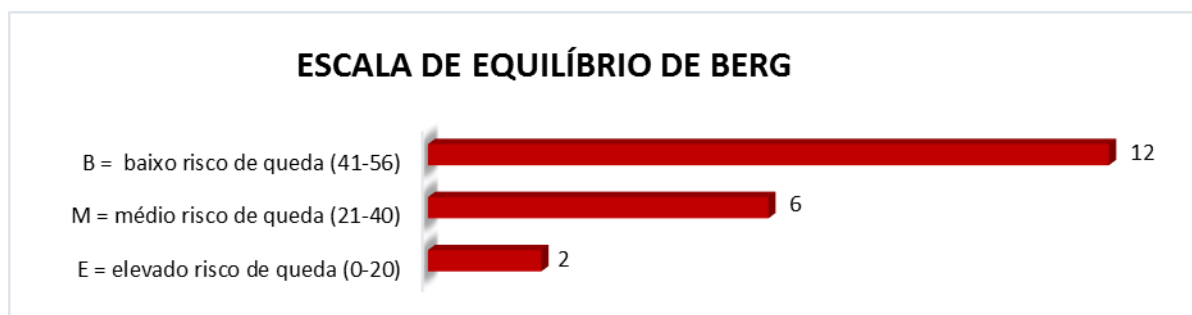


Gráfico 1. Instrumento específico para a avaliação do equilíbrio postural.

Relacionando os resultados da Escala de Equilíbrio de Berg com o histórico de quedas ocorridas nos últimos 6 meses que antecederam à pesquisa, os dados apontaram que das 12

que obtiveram uma pontuação para baixo risco de queda, duas haviam sofrido quedas no período; das seis que obtiveram moderado risco de queda, duas sofreram quedas e as duas que apresentaram elevado risco não sofreram queda. (Gráfico 2)



Gráfico 2. Relação dos resultados da Escala de Berg com o histórico de quedas ocorridas nos últimos 6 meses que antecederam à pesquisa.

DISCUSSÃO

Os achados da presente pesquisa corroboram o estudo de Galhardo, Mariosa e Takata (2010) realizados com a população idosa em instituições asilares, que encontraram uma média de idade de 75,3 anos entre eles, na faixa etária de 60 e 96 anos e o estado civil prevalecendo de solteiros. Em outro estudo, realizado por Guedes e Silveira (2004), a média de idade foi de 74,17 anos; tempo médio na instituição de 7,99 anos, e também com prevalência de solteiros, com 60,55%. A prevalência de solteiros nas instituições dessa natureza pode-se dar por iniciativa pessoal do próprio idoso, seja devido à solidão, ao medo da violência ou pela falta de assistência devido a restrições familiares.

No tocante à presença de doenças crônicas, é fato que muitos indivíduos idosos apresentam mais de uma enfermidade associada. Segundo a pesquisa de Guedes e Silveira (2004), as patologias crônicas mais prevalentes foram comprometimento mental, hipertensão arterial, distúrbios osteomusculares e doenças cerebrovasculares. Menezes e Bachion (2008) verificaram a hipertensão como a mais prevalente entre os idosos por eles pesquisados (59,57%), seguida das doenças reumáticas (34,04%), e do diabetes (14,89%). Tais resultados

estão em consonância com os nossos, com exceção da doença mental que no presente estudo foi considerada como critério de exclusão.

Sobre o uso da Escala de Equilíbrio de Berg, Valentim *et al.* (2009), avaliaram 21 idosos de duas instituições, dos quais 18 deles obtiveram pontuações equivalentes a um bom equilíbrio e apenas dois idosos obtiveram pontuação correspondente a risco aumentado de queda. Esses resultados assemelham-se ao encontrados em nosso estudo. Entretanto, em estudo realizado por Alves e Scheicher (2011), foi detectado que os idosos moradores de duas instituições estudadas tinham indicadores de risco aumentado de quedas. Verificaram que idosos institucionalizados apresentavam um risco para as quedas maior que idosos da comunidade, quando comparados.

Sobre histórico de quedas entre os idosos institucionalizados nos seis meses que antecederam à coleta dos dados, um estudo realizado por Borges, Garcia e Ribeiro (2009), com uma amostra de 30 idosos institucionalizados e 33 idosos comunitários, foi encontrada uma ocorrência de três ou mais quedas nos seis meses que antecederam ao estudo realizado. Esse dado é semelhante ao nosso, em que houve um quantitativo de quatro quedas.

Associando a avaliação do equilíbrio postural com o histórico de quedas, das 12 idosas que obtiveram uma pontuação para baixo risco de queda, duas haviam sofrido quedas nos seis meses que antecederam à coleta dos dados. Porém esse dado difere do estudo de Borges, Garcia e Ribeiro (2009), que identificou a média da avaliação de equilíbrio de idosos institucionalizados sendo inferior à de idosos de comunidades, devido às restrições de mobilidades. Acrescentam Almeida, Brites e Takizawa (2011) que idosos institucionalizados são geralmente mais frágeis devido ao sedentarismo proporcionado pela realidade da moradia.

CONCLUSÃO

Embora as idosas participantes da pesquisa apresentassem idade avançada, morassem em instituição para pessoas idosas e, em sua maioria, apresentassem doenças reumáticas, condições que favorecem ao sedentarismo e ao imobilismo, verificou-se, por meio do instrumento de avaliação utilizado, que elas apresentavam um equilíbrio considerado bom e consequentemente, indicativo para um baixo risco de queda.

Contudo, mesmo diante de um resultado favorável à baixo risco de quedas, a promoção da saúde e a prevenção de quedas devem ser sempre estimuladas na população

idosa, seja em instituição de abrigo permanente, ou não, para que se alcance um envelhecimento mais saudável e ativo, condição que todos almejam.

Mais estudos com idosos, com uma população maior e em condições semelhantes de moradia são necessários para um melhor entendimento do tema proposto por essa pesquisa.

Espera-se, com essa pesquisa colaborar para a área da Gerontologia, pois o crescimento da população idosa tem despertado cada vez mais o interesse dos profissionais da saúde para essa especialidade e, em especial, pela manutenção da saúde das pessoas idosas, destacando aqui aquelas que vivem em instituições de abrigo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aging is a natural, progressive and irreversible process, which leads to a general decline of biological and physiological functions, accentuated by lifestyle, socioeconomic conditions and / or chronic diseases. These factors can lead to a loss of control of postural balance, increasing the risk of falls, especially in institutionalized elderly. **OBJECTIVE:** To evaluate the postural balance and risk of falls in institutionalized elderly. **METHODOLOGY:** This is a field of study, prospective with quantitative approach, carried out from January to April 2015 in an institution for elderly women in the city of Fortaleza-CE. The population was 41 institutionalized elderly. Data were collected using the Berg Balance Scale, and by applying a brief questionnaire; the data were tabulated in Microsoft Excel 2013 program and statistically analyzed using the Statistical Package software for The Social Science (SPSS) version 20. **RESULTS:** The sample consisted of 20 elderly, with a mean age ≥ 76.6 years, most single, with time spent in the institution predominating between 6 months to 2 years. Berg Scale showed low risk of falls. **CONCLUSION:** Although the results presented have been favorable to the low risk of falls, health promotion and prevention of falls should always be stimulated in the elderly population to achieve a healthier aging and increased functional independence.

Keywords: Balance. Falls. Elderly. Institutionalization.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P.; BRITES, M. F.; TAKIZAWA, M. G. M. H. Quedas em idosos: fatores de risco. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p. 384-391, set./dez. 2011.

ALVES, N. B.; SCHEICHER, M. E. Equilíbrio postural e risco para queda em idosos da cidade de Garça, SP. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 763-768, 2011.

AKERMAN, A.; GONÇALVES, D. J.; PERRACINI, M. R. Tratamento das disfunções do balance em idosos. In: PERRACINI, M. R; FLÓ, C. M. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. cap. 24, p. 333-349.

BORGES, L. L.; GARCIA, P. A.; RIBEIRO, S. O. V. Características clínico-demográficas, Quedas e equilíbrio funcional de idosos institucionalizados e comunitários. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 53-60, jan./mar. 2009.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira – uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap. 5, p. 58-73.

CARVALHO, E. M. S. *et al.* A postura do idoso e suas implicações clínicas. **Geriatrics & Gerontologia**. v. 5, n. 3, p. 170-174, 2011.

CREUTZBERG, M. *et al.* A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. **Rev Latino - am Enfermagem**, v. 15, n. 6, nov./dez. 2007.

DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

GALHARDO, V. Â. C.; MARIOSA, M. A. S.; TAKATA, J. P. I. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev Med**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010.

GUEDES, J. M.; SILVEIRA, R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo – RS. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 10-21, jul./dez. 2004.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais - Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoedevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2014.

LEOCÁDIO, P. L. L. F. Instituições de longa permanência para idosos. In: PERRACINI, M. R; FLÓ, C. M. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 34, p. 499-511. Fisioterapia: teoria e prática clínica.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, July/Aug. 2008.

MONTEIRO, E. C. O envelhecimento populacional e a prática da assistência social no Estado do Ceará: uma análise à luz da Política Nacional do Idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 129-141, 2013.

PAIXÃO JR, C. M.; HECKMAN, M. F. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2013. cap. 94, p. 1062-1074.

PAPALÉO NETTO, M.; SALLES, R. F. N.; CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do envelhecimento: aspectos fundamentais. In: PAPALÉO NETTO. M.; BRITO, F. C.; GIACAGLIA, L. R. **Tratado de medicina de urgência do idoso**. São Paulo: Atheneu, 2010. Cap. 1, p. 3-25.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **RBPS**, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

SBGG. Quedas em idosos: prevenção. **AMBCF**, 2008. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto.diretrizes/082.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. 2014.

SILVA, A. *et al.* Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de Idosos Submetidos à Prática de Exercícios Físicos Resistidos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 14, n. 2, mar./abr, 2008.

VALENTIM, F. C. V. Avaliação do equilíbrio postural e dos fatores ambientais relacionados às quedas em idosos de instituições de longa permanência. **Estud. Interdiscipl. envelhec.**, porto alegre, v. 14, n. 2, p. 207-224, 2009.